आयोवा न्यून-आय घरेलु उर्जा सहायता कार्यक्रम तथा मौसमसम्बन्धी सहायता कार्यक्रमको आवेदन

कृपया आवेदन पूरा गर्न कालो वा निलो मसी लेख्ने कलमको प्रयोग गर्नुहोस्।

1. घरको घरमूलीको सम्पर्क जानकारी

निवेदन प्राप्त गरेको मिति:_____

थर: _____ नाम: _____ बीचको नाम: _____ काउन्टी:_____

मार्ग ठेगाना: _____ सहर: _____ राज्य: _____ जिप कोड: _____

पत्राचार ठेगाना:
(मार्ग ठेगाना भन्दा भिन्दै भएमा) _____ सहर: _____ राज्य: _____ जिप कोड: _____

घरको फोन नम्बर: _____ सेल नम्बर: _____ इलेम ठेगाना: _____

2. घरका सदस्यको जानकारी (यो खण्ड पूरा गर्ने जानकारी यो पृष्ठको पुछारमा दिइएको छ ।)

नाम (नाम थर)	घरको घरमूलीसँगको सम्बन्ध	जन्ममिति	लिङ्ग (एउटामा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर वा I-94 नम्बर	अशक्तता (एउटामा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)	स्वास्थ्य बीमा	हिस्पानिक, ल्याटिनो, वा स्पेनी मूलको?	जाति	सैन्य स्थिति (एउटामा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)	हाँसिल गरेको उच्च शिक्षा	रोजगार (कामको स्थिति)
1 माथि सूचिकृत गरिएको व्यक्तिका निम्ति यो पङ्क्ति प्रयोग गर्नुहोस्	घरको घरमूली		पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		
2			पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		
3			पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		
4			पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		
5			पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		
6			पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		
7			पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		
8			पुरुष महिला अन्य		हो होइन अज्ञात		हो होइन		भेटरन सक्रिय कुनै पनि होइन पक्का छैन		

कतिजना परिवारका सदस्य छन्: एक अमेरिकी नागरिक _____ घरमै बस्ने _____ एक असम्बन्धित युवा (उमेर: १४-२४) जसले काम पनि गर्दैन र स्कुलमा पनि छैन _____

परिवारका सदस्य खण्ड पूरा गर्ने बारे जानकारी:

घरको घरमूलीसँगको सम्बन्ध
- घरको घरमूली
- श्रीमान्/श्रीमती
- बच्चा
- पालेको बच्चा
- नाति/नातिनी
- सहोदर दाजु/भाइ/दिदी/बहिनी
- आमा/बुवा
- हजुरबुबा/हजुरआमा
- अन्य नातेदार
- नाता पर्दैन

जन्ममिति
- मितिको ढाँचा: 99 / 99 / 99

सामाजिक सुरक्षा नम्बर वा आई-९४ नम्बर
- सामाजिक सुरक्षा नम्बरको ढाँचा: 999-99-9999
- आई-९४ को ढाँचा 999999999 99 (११ वटा नम्बर)

स्वास्थ्य बीमा
- मेडिकएड
- मेडिकेयर
- राज्यको बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम
- वयस्कका निम्ति राज्यद्वारा गरिने बीमा
- सैन्य स्वास्थ्य स्याहार
- प्रत्यक्ष खरिद
- रोजगारमा आधारित
- कुनै पनि होइन

जाति
- अमेरिकन इन्डियन
- अलास्काको आदीवासी
- एसियन
- श्वेत
- अश्वेत वा अफ्रीकी अमेरिकी
- हवाईयन आदिवासी वा अन्य पेसिफिक टापुको बासिन्दा
- अन्य
- बहु-जातीय

हाँसिल गरेको उच्च शिक्षा
- ०-८ औँ कक्षा
- ९-१२ कक्षा/ ग्र्याजुएट नगरेको
- हाइ स्कूल ग्र्याजुएट
- GED/इक्विभ्यालेन्सी डिप्लोमा
- १२ औँ कक्षा + केही पोस्ट-सेकेण्डरी स्कुल
- कलेज ग्र्याजुएट (२ वा ४ वर्ष)
- अन्य पोस्ट-सेकेण्डरी स्कुलको ग्र्याजुएट

रोजगार (कामको स्थिति)
- रोजगार (पूर्णकालीन)
- रोजगार (आंशिक समय)
- आप्रवासी मौसमी खेतीमा श्रमिक
- बेरोजगार (छोटो समयदेखि, ६ महिना वा त्यो भन्दा कम)
- बेरोजगार (लामो समयदेखि, ६ महिना भन्दा बढी)
- बेरोजगार (श्रम बलमा नरहेको)
- अवकासप्राप्त

आयोवा न्यून-आय घरेलु उर्जा सहायता कार्यक्रम तथा मौसमसम्बन्धी सहायता कार्यक्रमको आवेदन

3. परिवारको प्रकार (एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्)

☐ एक जना व्यक्ति ☐ एकल आमाबुवा महिला ☐ दुई आमाबुवा भएको परिवार ☐ विभिन्न पुस्ताका सदस्य भएको परिवार
☐ दुई वयस्क बच्चा नभएको ☐ एकल आमाबुवा पुरुष ☐ बच्चा सहित नाता-नपर्ने वयस्कहरू ☐ अन्य:_____

4. परिवारको आयस्रोतहरू
(लागू हुने सबैमा क्लिक गर्नुहोस्)

तपाईंले चिन्ह लगाउनुभएका प्रत्येक परिवारको आयस्रोतका हकमा तपाईंले यो आवेदनसँगै आम्दानी दस्तावेजको प्रमाण सामेल गर्नुपर्छ।
रोजगारबाट प्राप्त आम्दानीका हकमा, यो आवेदनको मिति भन्दा ३० दिन अघिको चेक-स्टबहरू उपलब्ध गराउनुहोस् वा आफ्नो सङ्घीय आयकर विवरणको एप प्रति उपलब्ध गराउनुहोस् ।
स्वरोजगारबाट प्राप्त आम्दानी वा कृषि आम्दानीका हकमा आफ्नो सङ्घीय आयकर विवरणको एप प्रति उपलब्ध गराउनुहोस् ।

☐ रोजगारबाट प्राप्त आम्दानी (तलब/ज्याला) ☐ एसएसआई (पूरक सुरक्षा आय) ☐ निजी अशक्तता बीमा ☐ परिवार वा साथीभाइले दिएका नगद ☐ बाल सहायता
☐ स्वरोजगार वा कृषि आम्दानी ☐ एसएसडीआई (सामाजिक सुरक्षा अशक्तता आम्दानी) ☐ श्रमिकको क्षतिपूर्ति ☐ मानापाथी (छुट्टिएपछि पतिले पत्नीलाई दिनेपैसा) वा अन्य श्रीमान्/श्रीमतीद्वारा गरिने सहायता ☐ आय नभएको
☐ सामाजिक सुरक्षाबाट अवकासपछि प्राप्त हुने आम्दानी ☐ अशक्तता क्षतिपूर्तिसँग सम्बन्धित VA सेवा ☐ वेरोजगार बीमा/लाभ ☐ अन्य:_____
☐ पेन्सन ☐ अशक्तता पेन्सनसँग सम्बन्धित VA सेवा ☐ TANF/FIP सहायता

के तपाईंको परिवारमा $५०,००० भन्दा बढीको बचत छ (सामेल गर्नुहोस्: सबै बचत तथा चेकिङ खाताहरू, CD हरू र अन्य लगानीहरू)? ☐ छ ☐ छैन

के तपाईंको परिवारमा कसैले कर विवरण दायर गरेर गत वर्ष वा यो वर्ष EITC (कमाएको आयकर क्रेडिट) लाभ प्राप्त गर्नुभएको छ? ☐ छ ☐ छैन

5. परिवारको नगद बाहेकका लाभहरू
(लागू हुने सबैमा क्लिक गर्नुहोस्)

☐ SNAP (खाद्य सहायता कार्यक्रम) ☐ HCV (आवास रोजाई भौचर) ☐ HUD-VASH (भेटरन मामिला सहायतासम्बन्धी आवास)
☐ WIC (महिला, शिशु, तथा बालबालिका) ☐ सार्वजनिक आवास ☐ बाल स्याहार भौचर
☐ LIHEAP ☐ स्थायी सहायता आवास ☐ सस्तो स्याहार ऐन अनुदान ☐ अन्य:_____

6. आवासको प्रकार (एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्)

☐ आफ्नै ☐ भाडामा ☐ अन्य स्थायी आवास ☐ घरबारविहीन (घरबारविहीन भए, तपाईंको आवास स्थिति के छ?) _____ ☐ अन्य:_____

तपाईं भाडामा बस्नुहुन्छ भने के तपाईंको हिटिङ शुल्कहरू भाडामा समावेश छ? ☐ छ ☐ छैन

तपाईंको महिनावारी धितो वा भाडाको शुल्क कति छ? $ _____

तपाईं भाडामा बस्नुहुन्छ भने, के तपाईंले भाडामा सहायता प्राप्त गर्नुहुन्छ? ☐ गर्छु ☐ गर्दिन

तपाईं भाडामा बस्नुहुन्छ भने, तपाईंको भाडा तपाईंको आम्दानीको प्रतिशतमा आधारित छ? ☐ छ ☐ छैन

7. घरबेटी/जटिल जानकारी

नाम: _____ ठेगाना: _____ फोन नम्बर: _____

8. आवासको प्रकार (एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्)

☐ घर ☐ मोबाइल घर ☐ एउटा कोठा भाडामा लिएको ☐ २, ३ वा ४ युनिटको अपार्टमेन्ट ☐ ५ वा बढी युनिटको अपार्टमेन्ट ☐ अन्य: _____

9. घर तातो पार्ने मुख्य स्रोत (एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्)

☐ प्राकृतिक ग्याँस ☐ इलेक्ट्रिक ☐ प्रोपेन (LP) ☐ इन्धन आयल ☐ काठ/कोइला/भुस ☐ अन्य: _____

प्रोपेन वा इन्धन आयल प्रयोग गर्नुहुन्छ भने के तपाईंको टंकी खाली वा सकिन लागेको छ (२०% वा कम, वा रातो जनाउने)? ☐ छ ☐ छैन

10. घर तातो पार्ने तथा इलेक्ट्रिक कम्पनीहरू

के तपाईंले जडान टुटाउने सूचना पाउनुभएको छ? ☐ छ ☐ छैन
के अहिले तपाईंको तारको जडान टुटाइएको छ? ☐ छ ☐ छैन

तपाईंले यो आवेदनसँगै अनिवार्य रूपमा हालसालैको हिटिङ बिल र इलेक्ट्रिक बिल समावेश गर्नुपर्छ ।

प्रमाणीकरण कथन

माथिको जानकारी सही छ भनेर मैले प्रमाणित गर्छु । यदि झूठो ठहरेमा म सजाय भोग्न तयार छु । यो आवेदनको पक्रिया गर्ने एजेन्सीलाई म थप जानकारी प्राप्त गर्न र उक्त जानकारी मेरो परिवारलाई सहायता गर्ने सेवा प्रदान गर्ने प्रयोजनका निम्ति अन्य संगठनहरूसँग बाँड्न अनुमति दिन्छु । यो जानकारी बाँड्दा यो आवेदनमा भएको जानकारीको गोपनियताको अधिकतम सम्मान गर्नुपर्ने छ ।

यससँगै मैले न्यून-आय घरेलु उर्जा सहायता कार्यक्रम (LIHEAP) र/वा मौसमसम्बन्धी सहायता कार्यक्रमका निम्ति आवेदन दिन्छु । यसका साथै म निम्न कुराहरू प्रमाणित गर्छु: मेरो परिवारबाट यो कार्यक्रम(हरू) मा आवेदन दिएको वा दिने म एक मात्र व्यक्ति हुँ भन्ने कुरा घोषणा गर्छु । यो जानकारी अन्य एजेन्सीका कार्यक्रम वा सेवाहरूको योग्यता निर्धारण गर्नका निम्ति अनुरोध गरिएको खण्डमा प्रयोग गरिने छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु । यो फारमको जानकारी जानीजानी दुरुपयोग गरेमा कानुनअनुसारको सजाय हुन सक्छ । LIHEAP उर्जाबाट प्राप्त कुनै पनि भुक्तानी घरेलु उर्जाको शुल्कका निम्ति मात्रै प्रयोग गरिनेछ भन्ने कुराको म आश्वस्त पार्छु । यो आवेदनमा (लिखित वा इलेक्ट्रोनिक रूपमा) हस्ताक्षर गरेर मैले आफ्नो घरको मौसमीकरण म वा मेरो परिवारका निम्ति नि:शुल्क हुने गरी अधिकार दिँदै छु र लागू हुने भएमा एजेन्सीले घरलाई मौसमीकरण गर्ने अनुमतिका निम्ति मेरो घरबेटीलाई सम्पर्क गर्न अधिकार दिएको छु भन्ने कुरा मैले बुझेको छु । यो आवेदन दिँदैमा मेरो घरमा कुनै मौसमीकरणसम्बन्धी कार्य गरिन्छ भन्ने ग्यारेन्टी हुँदैन ।

यससँगै म आयोवा राज्य, अमेरिकी उर्जा विभाग, स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग र आवेदन प्रक्रियामा लैजाने एजेन्सीलाई मेरो उर्जा सप्लायरबाट मेरो घरेलु उर्जा प्रयोग तथा भुक्तानी इतिहासबारे थप जानकारी प्राप्त गर्ने अनुमति दिन्छु । म आयोवा राज्यलाई यस आवेदनको जानकारी मेरो उर्जा सप्लायरलाई सार्वजनिक गर्न र मेरो खाता तथा उर्जा प्रयोग सम्बन्धी विवरण LIHEAP तथा मौसमसम्बन्धी सहायता कार्यक्रमलाई प्रदान गर्न पनि अनुमति दिन्छु ।

म यो कथन बुझ्छु ।

_____ _____
हस्ताक्षर **मिति**